

وزارة الصحة الاتحادية

الصندوق القومي للإمدادات الطبية

الإدارة العامة للشراء والتعاقد



عطاء تأهيل موردي أجهزة ومعدات طبية

عطاء رقم 2019/02

تاريخ قفل الصندوق يوم الأربعاء 2019/03/20م

بيانات مقدم العطاء:	
	اسم الشركة
	اعتماد الشخص المسؤول بالشركة أو اسم العمل
	ختم الشركة أو اسم العمل

## قائمة تحقق مستندات العطاء

يرجى التأكد من أن مؤسستكم أحضرت كل الأوراق الرسمية المطلوبة بملء هذه الإستمارة

الاعتماد		المستند	الرقم
لا	نعم		
		شهادة خلو طرف من الضرائب أو إفادة بالإعفاء منها	.1
		الرقم التعريفي الضريبي	.2
		شهادة خلو طرف من الزكاة سارية المفعول أو إفادة بالإعفاء منها	.3
		شهادة تسجيل القيمة المضافة أو إفادة بإعفاء من القيمة المضافة	.4
		صورة من شهادة تأسيس الشركة أو اسم العمل	.5
		رخصة مزاولة عمل وكيل تجاري من مراقب الوكلاء التجاريين – المسجل التجاري – وزارة العدل	.6
		شهادة مقدرة مالية	.7
		مقدرة فنية (سيرة ذاتية عن الشركة)	.8
		Flash Memory	.9

## إعلان عطاء تأهيل موردي أجهزة ومعدات طبية 2019/02

يدعو السيد المدير العام للصندوق القومي للإمدادات الطبية السادة المستوردين لتقديم لعطاء الصندوق لتأهيل موردي أجهزة ومعدات طبية 2019/02 والذي سيتم التقديم له إلكترونياً بموقع الصندوق والشروط المرفقة مع كراسة شروط العطاء وذلك وفق الخطوات التالية:

على الراغبين في المشاركة في هذا العطاء الإلتزام بالآتي:

1. يقدم طلب الحصول على كراسة العطاء في ورق مروس باسم الشركة المتقدمة للعطاء ومختوم بختمها العام.
2. ملء الإستمارة الخاصة بذلك.
3. تُستلم كراسة شروط العطاء من مكتب سكرتارية مدير الإدارة العامة للشراء والتعاقد يومياً خلال ساعات العمل الرسمية.
4. رسوم الكراسة 5000 ج (خمسة ألف جنيه سوداني) لا ترد.
5. شهادة مقدره مالية.
6. شهادة مقدره فنية (سيرة ذاتية وأعمال مشاهمة للشركة وما يفيد بتوظيف الوكيل بالسودان لكوادر مؤهلة من مهندسين طبيين و مخازن مهيئة).
7. شهادة خلو طرف من الضرائب أو إفادة بالإعفاء منها.
8. إرفاق الرقم التعريفي الضريبي.
9. شهادة خلو طرف من الزكاة سارية المفعول أو إفادة بالإعفاء منها.
10. شهادة تسجيل القيمة المضافة أو إفادة بإعفاء من القيمة المضافة.
11. صورة من شهادة تأسيس الشركة أو اسم العمل سارية المفعول صادرة من المسجل التجاري.
12. رخصة مزاولة عمل وكيل تجاري من مراقب الوكلاء التجاريين – المسجل التجاري – وزارة العدل
13. تقدم مستندات العطاء وال Flash Memory في مظروف محكم الإغلاق ومختوم بالشمع الأحمر ويوضع داخل صندوق العطاءات المعد لذلك في قاعة صندوق العطاءات بالمبنى B.
14. آخر موعد لإستلام مظروف العطاء (المستندات المطلوبة) هو يوم الأربعاء الموافق 2019/03/20 م الساعة 12 ظهراً.
15. لا ينظر في أي عطاء يصل بعد الزمن المحدد مهما كانت المبررات ( نظام الشراء الإلكتروني يغلق تلقائياً عند الساعة الثانية عشر ظهراً من يوم الأربعاء الموافق 2019/03/20م).
16. للإستفسار أثناء ساعات العمل يرجى الإتصال بالهاتفون 0120390931 مكتب مشتريات الأجهزة والمستهلكات الطبية أو البريد الإلكتروني [tenderqueries.eqp@nmsf.gov.sd](mailto:tenderqueries.eqp@nmsf.gov.sd)
17. لمزيد من المعلومات يرجى الرجوع لموقع الصندوق [www.nmsf.gov](http://www.nmsf.gov)

## دعوة لتقديم لعطاء الشراء الموحد للأجهزة والمعدات الطبية عطاء رقم 2019/02

يدعو السيد المدير العام للصندوق القومي للإمدادات الطبية السادة المستوردين لتقديم لعطاء الصندوق لتأهيل موردي أجهزة ومعدات طبية 2019/02 والذي سيتم التقديم له إلكترونياً بموقع الصندوق والشروط المرفقة مع كراسة شروط العطاء وذلك وفق الخطوات التالية:

أولاً: أحكام وشروط عامة

على الراغبين في المشاركة في هذا العطاء الإلتزام بالآتي :

1. يقدم طلب الحصول على كراسة العطاء في ورق مروس باسم الشركة المتقدمة للعطاء ومختوم بختمها العام.
2. ملء الإستمارة الخاصة بذلك.
3. تُستلم كراسة شروط العطاء من مكتب سكرتارية مدير الإدارة العامة للشراء والتعاقد يومياً خلال ساعات العمل الرسمية.
4. تُستلم كراسة شروط العطاء وال Flash Memory والذي استمارة التأهيل وقوائم الأجهزة الطبية المطلوبة
5. رسوم الكراسة 5000 ج (خمسة الف جنيه سوداني) لا ترد.
6. شهادة مقدره مالية.
7. شهادة مقدره فنية (سيرة ذاتية وأعمال مشابهة للشركة وما يفيد بتوظيف الوكيل بالسودان لكوادر مؤهلة من مهندسين طبيين و مخازن مهيئة).
8. شهادة خلو طرف من الضرائب أو إفادة بالإعفاء منها.
9. إرفاق الرقم التعريفي الضريبي.
10. شهادة خلو طرف من الزكاة سارية المفعول أو إفادة بالإعفاء منها.
11. شهادة تسجيل القيمة المضافة أو إفادة بإعفاء من القيمة المضافة.
12. صورة من شهادة تأسيس الشركة أو اسم العمل سارية المفعول صادرة من المسجل التجاري.
13. رخصة مزاولة عمل وكيل تجاري من مراقب الوكلاء التجاريين – المسجل التجاري – وزارة العدل
14. تقدم مستندات العطاء وال Flash Memory في مظروف محكم الإغلاق ومختوم بالشمع الأحمر ويوضع داخل صندوق العطاءات المعد لذلك في قاعة صندوق العطاءات بالمبنى B.
15. يجب إحضار شهادة تسجيل المصنع والمنتج من المجلس القومي للأدوية والسموم.
16. آخر موعد لإستلام مظروف العطاء (المستندات المطلوبة) هو يوم الأربعاء الموافق 2019/03/20م الساعة 12 ظهراً.
17. آخر موعد لإستلام الكتلوجات والعينات للمستهلكات الطبية هو نفس زمن قفل صندوق العطاء.
18. لا ينظر في أي عطاء يصل بعد الزمن المحدد مهما كانت المبررات ( نظام الشراء الإلكتروني يغلق تلقائياً عند الساعة الثانية عشر ظهراً من يوم الأربعاء الموافق 2019/03/20م).
19. يجب على المورد أن يقدم بياناً باي تغيرات تطرأ على نشاطه أو على الصفة القانونية.
20. الصندوق القومي للإمدادات الطبية غير ملزم بدعوة جميع الموردين المسجلين لديه للدخول في كل المعاملات التي يطرحها.
21. في حالة عدم إلتزام أي مورد بقوانين ونظم الصندوق سوف يتم شطبه من سجل الموردين واتخاذ جميع الإجراءات القانونية المترتبة على ذلك.
22. سوف يتعامل مع المورد حسب الأجهزة والمعدات الطبية التي اختارها.
23. يتم القيد في سجل الموردين بالصندوق فقط للشركات وأسماء الأعمال المسجلة لدى المسجل التجارة بوزارة العدل.

24. لا تقيد الشركة في سجل الموردين إذا كانت محرومة من الإشتراك في العطاءات التي تجرئها أي من الجهات الحكومية.
25. يجب أن لا تكون الشركة مملوكة من قبل أحد العاملين بالصندوق القومي للإمدادات الطبية أو أن تكون له صلة قرابة من الدرجة الأولى مع المعنيين بالتعاقد أو تقديم العطاء.

للاستفسار أثناء ساعات العمل يرجى الإتصال بالهاتفون 0120390931 مكتب مشتريات الأجهزة والمستهلكات الطبية أو البريد الإلكتروني [medical.equ@nmsf.gov.sd](mailto:medical.equ@nmsf.gov.sd) لمزيد من المعلومات يرجى الرجوع لموقع الصندوق [www.nmsf.gov.sd](http://www.nmsf.gov.sd)

د. نوال الطاهر بكري

ع/ المدير العام للصندوق القومي للإمدادات الطبية

## الشروط العامة للتوريد:

1. يعتبر توقيع المورد بالاستلام على أمر الشراء موافقة وتجديد لصلاحية عرض الأسعار عند انتهائه.
2. يقوم المورد بتسليم الأصناف المطلوبة إلى مستودعات الصندوق في الموعد المحدد ويعطى عنها إذن استلام مؤقت وعلى المورد متابعة موعد لجنة الفحص كي يتسنى له حضور إجراءات الفحص والاستلام النهائي ويعتبر قرار اللجنة بقبول أو رفض الأصناف نهائياً.
3. إذا تأخر المورد عن توريد الأصناف المطلوبة كلها أو بعضها في الميعاد المحدد بهذا الأمر توقع عليه غرامات التأخير اللازمة وذلك حسب القواعد القانونية النافذة بالصندوق.

## إرشادات وتعليمات للقيود والتسجيل بسجل الموردين:

1. تحتوي هذه الاستمارة على نماذج يجب تعبئتها طباعة باللغتين العربية والإنجليزية .
2. يكون المورد مسؤولاً عن صحة البيانات التي يقدمها للصندوق .
3. **يلزم على الشركات الموردة تجديد التسجيل في سجل الموردين سنوياً.**
4. يجب على المورد أن يقدم بياناً بأي تغييرات تطرأ على نشاطه أو على الصفة القانونية .
5. إن الصندوق غير ملزم بدعوة جميع الموردين المسجلين لديها للدخول في كل أو بعض المعاملات أو الممارسات والمشاريع عامة التي تستجد لدى الصندوق .
6. في حالة عدم التزام أي مورد بقوانين ونظم الصندوق سوف يتم شطبه من سجل الموردين واتخاذ جميع الإجراءات القانونية المترتبة على ذلك .
7. سوف يتم التعامل مع المورد حسب النشاطات التي يذكرها.

## المستندات المطلوبة:

1. صورة من الرخص التجارية سارية المفعول.
  2. رخصة مزاولة عمل وكيل تجاري من مراقب الوكلاء التجاريين – المسجل التجاري – وزارة العدل
  3. صورة عقد تأسيس الشركة.
  4. الرقم التعريفي الضريبي
  5. خلو طرف من الضرائب
  6. إبراء ذمة من الزكاة.
  7. شهادة تسجيل القيمة المضافة.
  8. رسالة تعريفية عن المورد موضح بها الجهات التي تم التعامل معها.
  9. السيرة الذاتية للشركة.
9. يرجى العلم بأن اغفال أي من المعلومات المطلوبة سيؤثر على تصنيفكم وبالتالي على نوعية المعاملات التي ستدعون إليها من قبل الصندوق لاحقاً.

## 10. يجب تقديم رقم التسجيل للدخول في المعاملات / الممارسات .

11. ينبغي على جميع الموردين إعلام قسم المشتريات خطياً في حال قيام المورد بتغيير أي من البيانات التالية:

1. تعديل العنوان/الاسم/الموقع
2. تعديل اسم الشخص المعني بالتعاقد من قبل المؤسسة/الشركة
3. تعديل أي من الأنشطة أو المواد التخصصية المنوط بها وقت التسجيل.

على الشركات أو المؤسسات الراغبة في تقديم طلب التسجيل أن تتوافر لديها الشروط التالية:

1. أن تكون الشركة/المؤسسة مرخصة من الجهة المختصة.
2. يتم القيد في سجل الموردين بالصندوق فقط للشركات المسجلة في المسجل التجاري.
3. أن لا تكون محرومة من الاشتراك في المعاملات أو الممارسات التي تجرئها أي من الدوائر الحكومية.
4. أن لا تكون مملوكة من قبل احد العاملين بالصندوق أو أن تكون له صلة قرابة من الدرجة الأولى مع المعنيين بالتعاقد أو تقديم العطاء.

استمارة القيد في سجل الموردين

التاريخ:

جديد  تجديد  تحديث

بيانات الشركة / المؤسسة
-------------------------

	الاسم الكامل للشركة / المؤسسة (عربي / إنجليزي) كما هو مذكور بالرخصة التجارية
--	--

العنوان	Address		
صندوق بريد	P.O. Box		
الولاية	State		
	Telephone No.		
	Contact Person	Designation	Mobile No.
	Fax No.		
	E-mail	E-mail (2)	
الموقع على الانترنت	Web-site Address		

لاستخدام قسم المشتريات		
تم تسجيل المورد بالرقم :	التوقيع :	تاريخ التسجيل :

• الشركاء:

الرجاء إرفاق صور جواز السفر .

نسبة الشراكة	الجنسية	أسماء الشركاء

• الأشخاص المخولين بالتمثيل والتوقيع:

الرجاء إرفاق الوثائق ذات الصلة .

نموذج التوقيع	المنصب	الاسم

• فروع الشركة: (إن وجدت)

اسم الفرع	عنوانه	النشاط	هاتف / فاكس

التاريخ :

السيد/ مدير الإدارة العامة للشراء والتعاقد المحترم ،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يسرنا توفير البيانات المصرفية الخاصة بنا (باللغة الإنجليزية) وفقاً للنموذج المستلم ، كما نفيديكم بأنه تم التأكد من صحة البيانات الموضحة أدناه ، وفي حالة أي تعديل أو تغيير في البيانات سيتم إخطاركم به .

<b>Supplier No: (for purchasing section use)</b>
<b>Supplier Name :</b>
<b>Account Number :</b>
<b>Account Number :</b>
<b>Account Currency :</b>
<b>Bank Name :</b>
<b>IBAN No :</b>
<b>Branch Name :</b>
<b>Bank Address :</b>

التوقيع :

ختم المورد :

ملاحظة: يرجى تعبئة البيانات البنكية للضرورة

أهم الأعمال التي قام بها المورد في مجال تخصصه إن وجدت

اسم العميل	نوع العمل / مجال التخصص	تاريخ إنجاز المشروع	ملاحظات

• ترفق صورة عن شهادة الإنجاز للأعمال المذكورة أعلاه

## إقرار

- نقر أن المعلومات المسلمة في استمارة التسجيل والوثائق المرفقة على حد علمنا حقيقية وصحيحة، ونتحمل أي مسؤولية تترتب على أي معلومات غير صحيحة وردت في الاستمارة والوثائق المرفقة.
- نتعهد أيضاً عند حصول أي تغييرات في المعلومات المقدمة سنشعر الإدارة العامة للشراء والتعاقد بالتغييرات الحاصلة.
- نقر بأن مالك الشركة أو احد الشركاء لا يعمل لدى الصندوق القومي للإمدادات الطبية وفي حالة مخالفة ذلك فللصندوق الحق في اتخاذ الإجراءات اللازمة.

الاسم : .....

الوظيفة : .....

التوقيع : .....

ختم الشركة:

التاريخ :